

## Définition

L'insuffisance cardiaque est l'incapacité du cœur à assurer une circulation sanguine efficace qui répond aux besoins de l'organisme.

**Insuffisance ventriculaire gauche ou insuffisance cardiaque gauche** : inaptitude de la pompe cardiaque à assurer un débit cardiaque suffisant par rapport aux besoins d'oxygène en périphérique

**Insuffisance ventriculaire droite ou insuffisance cardiaque droite** : inaptitude de la pompe cardiaque à éjecter le sang veineux dans la circulation pulmonaire

## Classification NYHA

**I** pas de limitation d'activité physique, absence de dyspnée et de fatigue, dans les actes de la vie courante

**II** limitation modérée des activités physiques, gêne lors d'activités physiques importantes, mais absence de gêne au repos

**III** limitation franche des activités physiques, gêne lors des activités mêmes modérées de la vie courante mais sans gêne au repos

**IV** incapacité d'effectuer la plupart des actes de la vie courante avec une gêne au repos

## Étiologies

**Insuffisance ventriculaire gauche** : surcharge du ventricule gauche, trouble de contractilité, débit cardiaque élevé

**Insuffisance ventriculaire droite** : HTAP primitive, cœur pulmonaire aigu ou chronique, infarctus du myocarde du ventricule droit, valvulopathies, péricardites, cardiopathies

## Physiopathologie

Diminution de la fonction pompe du cœur ayant pour conséquence la diminution des débits en aval et l'augmentation de la pression en amont.

Des mécanismes compensatoires se mettent en place comme l'étirement des fibres cardiaques pour augmenter la force de contractilité et des mécanismes neuro-hormonaux entraînant une vasoconstriction, une rétention d'eau ...

Puis il y a une phase de décompensation avec des complications à court terme (dilatation de la valve mitrale, fibrillation auriculaire, troubles ventriculaires) et à long terme (dysfonctionnement ventriculaire).

## Signes et symptômes

**Insuffisance ventriculaire gauche** : dyspnée à l'effort, polypnée, hémoptysie, cyanose, hypoxie, tachycardie, sueurs, angoisse, crépitations à l'auscultation, toux sèche, troubles de la conduction

**Insuffisance ventriculaire droite** : prise de poids, augmentation pression veineuse, hépatalgie, œdèmes périphériques, ascite, diminution de la perfusion tissulaire, asthénie, turgescence jugulaire, cyanose des extrémités, oligurie, tachycardie, troubles de la conduction

**Choc cardiogénique** : hypotension, oligurie, hypoxie, asthénie, cyanose, extrémités froides, hypersudation, confusion mentale, asthénie, ralentissement psychomoteur, douleurs abdominales puis défaillance multiviscérale progressive

## Examens complémentaires

ECG, radio du thorax, fraction d'éjection du ventricule gauche, échographie transthoracique, IRM cardiaque, angiographie, scintigraphie, bilan sanguin (NFS, natrémie, BNP, bilan hépatique, gaz du sang) +/- coronarographie +/- holter tensionnel +/- épreuve d'effort

## Évolution

En fonction de la gravité et de la durée de l'insuffisance cardiaque :

- **Œdème aigu du poumon** (insuffisance cardiaque gauche)
- **Œdèmes périphériques** (insuffisance cardiaque droite)

Dans certains cas, elle peut évoluer en choc cardiogénique.

## Prise en charge et traitement

### Médicaments

- **Bêtabloquants** : ils sont prescrits que chez l'insuffisance cardiaque stable à distance d'un épisode de décompensation. Ils diminuent la fréquence cardiaque, font baisser la pression artérielle et préviennent l'apparition de troubles du rythme ventriculaires
- **Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)** : ils diminuent l'activité du système rénine-angiotensine-aldostérone. Ils diminuent la pression artérielle et luttent aussi contre la rétention hydro-sodée.
- **ARA II** : ils ont les mêmes propriétés que les IEC mais entraînent moins d'effets indésirables
- **Antagonistes de l'aldostérone**
- **Diurétiques** : ils luttent contre la rétention hydro-sodée en augmentant l'élimination du sel et de l'eau par le rein

### Prise en charge non médicamenteuse

- Oxygénothérapie
- Ventilation non invasive (VNI)
- Traitement électrique
- Dispositif d'assistance ventriculaire gauche
- Greffe (< 65 ans)

## Sources

Guide pratique infirmier, 6e édition, Perlemuter, 2020, Elsevier Masson  
Mémento 100% visuel des pathologies, A. Barrau, B. Dijoux, H. Diot, 2021, Vuibert  
Pathologie et thérapeutiques en soins infirmiers, Kim Quintero Y Perez, 2018, Elsevier Masson  
Tout le semestre 4 et 5, 2018, Sup' Foucher  
Cours IFSI

## Définition

Incapacité du cœur à assurer une circulation sanguine efficace répondant aux besoins de l'organisme

**Gauche** : inaptitude de la pompe cardiaque à assurer un débit cardiaque suffisant par rapport aux besoins d'oxygène en périphérique

**Droite** : inaptitude de la pompe cardiaque à éjecter le sang **veineux** dans la circulation pulmonaire

## Physiopathologie

**Diminution de la fonction pompe du cœur** = diminution des débits en aval + augmentation de la pression en amont

**Mécanismes compensatoires** = étirement des fibres cardiaques pour augmenter la force de contractilité + mécanismes neuro-hormonaux avec vasoconstriction et rétention d'eau

**Phase de décompensation** = complications à court terme (dilatation de la valve mitrale, fibrillation auriculaire, troubles ventriculaires) et à long terme (dysfonctionnement ventriculaire)

## Examens complémentaires

ECG, radio du thorax, fraction d'éjection du ventricule gauche, échographie transthoracique, IRM cardiaque, angiographie, scintigraphie, bilan sanguin +/- coronarographie +/- holter tensionnel +/- épreuve d'effort

## Étiologies

**Gauche** : surcharge du ventricule gauche, trouble de contractilité, débit cardiaque élevé

**Droite** : HTAP primitive, cœur pulmonaire aigu ou chronique, infarctus du myocarde du ventricule droit, valvulopathies, péricardites, cardiopathies

## Signes cliniques

**Gauche** : dyspnée effort, polypnée, hémoptysie, cyanose, hypoxie, tachycardie, sueurs, angoisse, crépitaux, toux sèche, troubles conduction

**Droite** : prise poids, augmentation pression veineuse, hépatalgie, œdèmes périphériques, ascite, diminution perfusion tissulaire, asthénie, turgescence jugulaire, cyanose extrémités, oligurie, tachycardie, troubles conduction

**Choc cardiogénique** : hypotension, oligurie, hypoxie, asthénie, cyanose, extrémités froides, hypersudation, confusion mentale, asthénie, ralentissement psychomoteur, douleurs abdominales puis défaillance multiviscérale progressive

UE 2.7 Défaillances organiques et processus dégénératifs

## Insuffisance cardiaque

## Classification NYHA

- I pas de limitation d'activité physique
- II limitation modérée des activités
- III limitation franche des activités
- IV incapacité d'effectuer la plupart des actes de la vie courante avec une gêne au repos

## Traitements

### Médicaments

- Bêtabloquants
- IEC
- ARA II
- Antagonistes de l'aldostérone
- Diurétiques

### Non médicamenteux

- Oxygénothérapie
- VNI
- Traitement électrique
- Dispositif d'assistance ventriculaire gauche
- Greffe (<65 ans)

## Évolution

En fonction de la gravité et de la durée de l'IC :

- Œdème aigu du poumon (IC gauche)
- Œdèmes périphériques (IC droite)

Peut évoluer en choc cardiogénique



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés